

Framtidsperspektiv inom Region Jämtland Härjedalen

Framtidskonferens VälTel 191105

Anna Granevärn, Primärvårdschef Region Jämtland Härjedalen

- **Åtta kommuner – en region**
- **127 000 invånare**
- **23 % av befolkningen >65 år**
- **12 procent av Sveriges yta – 1,5 % av Sveriges befolkning**

- **Demografisk utveckling**
- **Ekonomiska förutsättningar**
- **Har vi råd att vara organiserade som idag?**



Regionens utmaningar och möjligheter



Utmaningar

- ▶ Äldre befolkning
- ▶ Stora ytor
- ▶ Ökad och ökande förekomst av kronisk sjukdom
- ▶ Kompetensförsörjningen
- ▶ Ekonomin inte i balans

Möjligheter

- ▶ Engagerade patienter
- ▶ Engagerad personal
- ▶ Inställning att se utmaning som möjlighet
- ▶ Majoriteten av patienterna kan och vill själva

Strategi för framtida utmaningar och nära vård



Och hur gör vi det tillsammans?



- Regionen
- Kommunerna
- Övriga utförare
- Befolkning
- Patienter
- Anhöriga
- CIVILSAMHÄLLET

Fortsatt utveckling och strategi:



- Hälsö- och sjukvårdsstrategi beslutad våren 2019 för omställningsarbete nära vård
- Upphandling digitala egenvårdsstöd klart oktober 2019. Formellt breddinförande påbörjas med stöd av Hälsö- och sjukvårdsstrategi i regionen.
- Långsiktig infrastruktursatsning i omställningsarbetet

Fyra tydliga grupper av behov i vården

BETEENDEN OCH BEHOV FÖR PERSONER I KONTAKT MED VÅRDEN • GRUPP 1 - SJÄLVSTÄNDIGA OCH ENGAGERADE



Självständiga och engagerade

"Jag vill vara med och bestämma. Absolut. Jag vill veta vad det finns för alternativ, så att jag kan vara med och tycka och tänka."



Hälsningsbråkliga, rationella och motiverade med en stark förståelse för sjukdomen. Gruppen självständiga och engagerade har en stark egen vilja och tillit till sin egen förmåga. De kan, vill och gillar att ta hand om sig själva. De inser inte bara betydelsen av vad de åter och vilken av motiven utan lever också ofta ett liv i lag med sin kropp.

Om de blir sjuka söker de inte hjälp på en gång utan först när de själva inte ser en lösning på sitt hälsobestående problem. Då har de ofta själva sökt fram adekvat information på internet eller i bokstäm-akaplaner - de är väl förberedda och vill vara djupt involverade i sin egen vård.

De självständiga och engagerade följer vårdens rekommendationer och behandlingar - om de upplever att dessa är meningsfulla och ger resultat! De har lättare att acceptera ett beslut om de upplever att de varit tillräckligt informerade och involverade när beslutet fattas.

BETEENDEN OCH BEHOV FÖR PERSONER I KONTAKT MED VÅRDEN • GRUPP 2 - OROLIGA OCH ENGAGERADE



Oroliga och engagerade

"Jag kan gå och oroa mig för saker om det är så att jag känner symptom och tänker på vad det är. Så jag tycker det är skönt att komma hit och få reda på vad som är galet."



Engagerade men oroliga. Från sin grupp självständiga och engagerade är denna grupp hälsningsbråklig och vill ta ett stort ansvar för sin egen hälsa. Men de saknar en grundläggande trygghet och ser sig för sin hälsa - både i livet och i framtiden. De är medvetna om vad de åter och vilken av motiven, men som går att en aktiv livsstil ofta är mer av ett påskyndat än något nyttingsfullt.

De oroliga och engagerade är aktiva med att själv söka adekvat information om hälsa - som både kan ställa men ibland också öka oron. Vill i kontakt med vården så de och rekommendationer. De är oroliga för att de inte ska bli tvungna till eller att de inte ska bli ett tillägg.

Om de kan lida till att de snabbt kontaktar vården när de har problem med hälsa - men också till att de väntar för länge med att söka hjälp. Men upplever de att de får en bra relation med vårdpersonalen och att de blir lyssnade på så minskar oron snabbt. Skonligt ökar deras förmåga att ta hand om sig själva.

BETEENDEN OCH BEHOV FÖR PERSONER I KONTAKT MED VÅRDEN • GRUPP 3 - TRADITIONELLA OCH OBRÖDDA



Traditionella och obrydda

"Säger en läkare till mig att 'du behöver gåra det här', så tror jag på det. Det är ju trots allt läkarens jobb att gåra den bedömningen. Jag kan inte tycka så mycket om det, för vad kan jag?"



Lagom, med en god social förankring och trygghet i livet. Traditionella och obrydda de har flera egenskaper med självständiga och engagerade - men har ett betydligt mer distanserat förhållande till sin egen hälsa, vilket leder till en mer passiv livsstil. De ser sig inte särskilt mycket för framtida hälsoproblem - de åter vad de vill och motiverar bara om de tycker att det är nödvär. Alla hälsogrupper finns representerade - unga, medelålders och äldre - tvärsnitt vad Traditionell kanade först betyder.

De Traditionella och obrydda väntar länge med att kontakta vården när de upplever ett hälsoproblem. Detta beteende är kopplat till förtroende för sjukvården och att livet är som det är - det finns inget anledning att oroa sig i omedelbarhet.

Om de kan lida till att de snabbt kontaktar vården när de har problem med hälsa - men också till att de väntar för länge med att söka hjälp. Men upplever de att de får en bra relation med vårdpersonalen och att de blir lyssnade på så minskar oron snabbt. Skonligt ökar deras förmåga att ta hand om sig själva.

BETEENDEN OCH BEHOV FÖR PERSONER I KONTAKT MED VÅRDEN • GRUPP 4 - SÅRBARA OCH OROLIGA



Sårbara och oroliga

"När jag blir sjuk så väntar jag alltid så länge som möjligt för att det ska gå över. Jag är väldigt rädd för sjukhus överhuvudtaget, väldigt rädd för att råka ut för något otrevligt."



Lågt självförtroende, hög grad av upplevd stress, om och ett stort socialt nätverk. Gruppen Sårbara och oroliga är en liten men tydlig grupp som av olika orsaker har en svagare position i samhället, vilket leder till en känsla av hopplöshet och att inte kunna påverka sin situation. De känner inte att de har kontroll över sin egen hälsa och tror ofta att de inte kommer bli lyssnade på i kontakt med sjukvården. Från sin grupp Engagerade och oroliga gör om och obehag upplever till två tilläggs mest betydande beteenden i sin vård kan de bli i det längsta smittsamma att söka vård - eller så åter de direkt till skolan för att få hjälp.

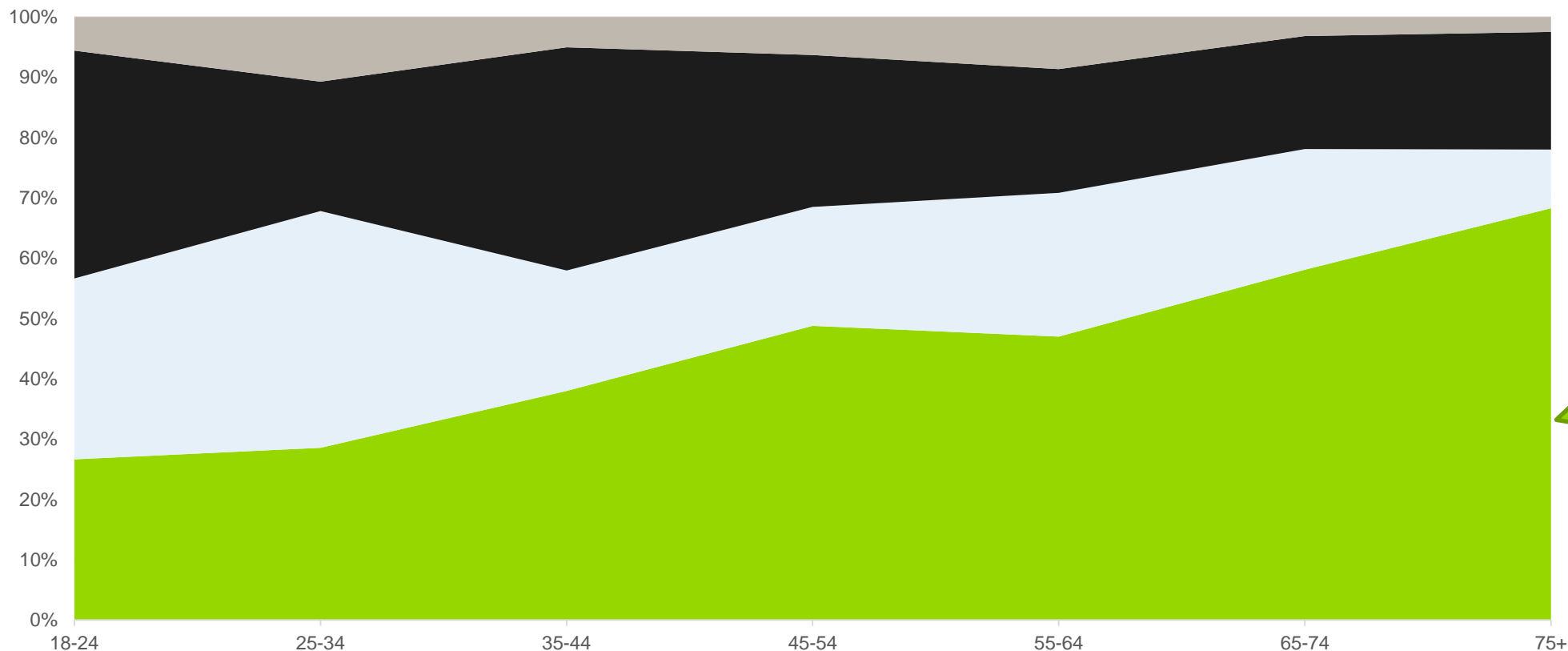
Till skillnad från de Oroliga och engagerade drivs oron mer av att de saknar grundläggande trygghet, trygghet och tro på sig själva - de behövs ofta ett helt annat och långvarigare stöd för att kunna förstå sig till sin egen hälsa.

De vill vara involverade och informerade, men eftersom de har en svag tillit till sig själva lämnar de ofta över besluten till andra. Om de känner en stark ångest, det låga självförtroendet och en låg kunskap om hur vården fungerar gör denna grupp sårbar. De behövs ofta ett hälsligt och personligt stöd för att kunna navigera rätt i vårdsystemet.

Kan och Vill ökar med åldern



Fördelning av behovsgrupper över livet



Börja med de som Kan och Vill

- Självständiga och engagerade
- Oroliga och engagerade
- Traditionella och obrydda
- Sårbara och oroliga



Hur gör vi det tillsammans i hela hälso- och sjukvården?



God vård

Nära Vård

Patient

- Trygghet
- Närhet
- Kontinuitet
- Delaktighet

Arbetsätt

- Processer
- RAK
- Förhållningsätt
- Relationer

Resurser

- Kompetens/bemann
- Utrustning/verktyg
- Lokaler
- Intäkter

Kommunerna



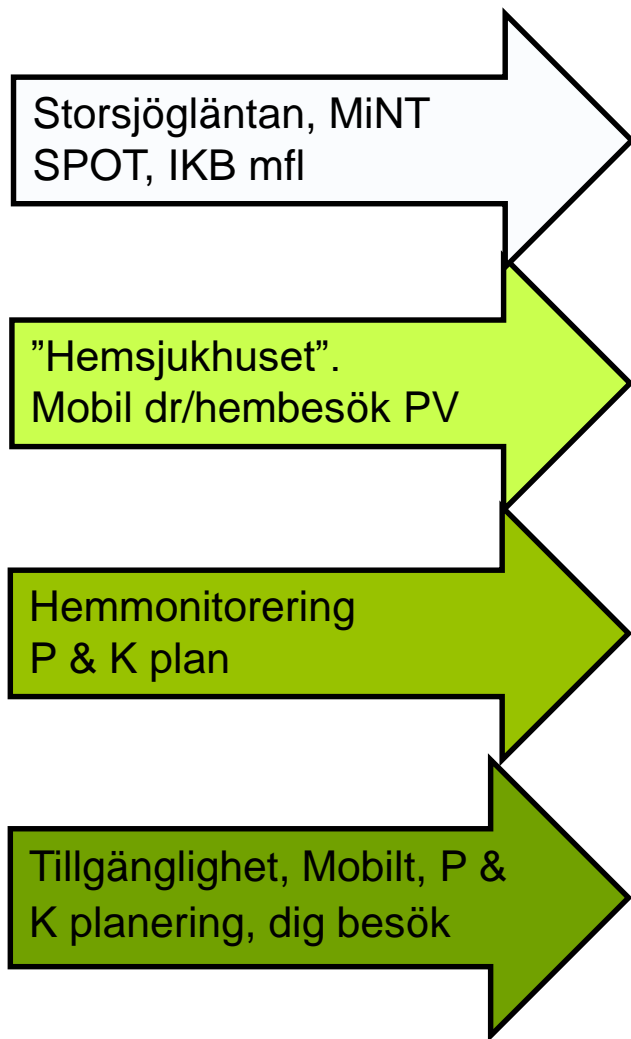
PV

Spec ÖV

Spec SV



Patientgrupper, insatser i riktning Nära vård



God tillgänglighet till digital vård

”digitalt när det går”

- **Digital triagering och digitala besök till läkare** prövas med extern leverantör i projektform. Strömsund, Sveg och Frösö hälsocentraler prövar tjänsterna i lite olika upplägg. Utveckling av en digital filial pågår.
- **Teknisk plattform – digitala vårdkontakter**
- **Flera regioner prövar lite liknande upplägg med olika leverantörer, vi delar erfarenheter med varandra.**
- **Planerade digitala besök på hälsocentral eller drop in via 1177**
- **Nationellt via 1177**

Stöd och behandling – iKBT



Ett antal program som finns upphandlade och tillgängliga för regionens behandlare. Utvecklingsområde att få till fler behandlare inom regionen.

- Depressionshjälpen
- Ångesthjälpen
- Sovhjälpen
- Oroshjälpen
- Stresshjälpen

God tillgänglighet till fysisk vård

"fysiskt när det behövs"

- Hälsocentralerna arbetar teambaserat
- Fasta vårdkontakter och god kontinuitet
- Enkelt att kontakta vården och boka tider
- Drop in på lättakut eller öppna mottagningar
- Gruppbehandlingar
- Standardiserade vårdförlopp
- En samordnad hälso- och sjukvård

Virtuella akutrum – fysiskt besök med digital kontakt och bedömning

- Sjuksköterska träffar patienten på hälsocentralen, triagerar och skickar notis till läkare som kopplar upp sig mot akutrummet och kan då via olika kameror undersöka patienten.
- Den gemensamma bilden finns i akutliggaren där vårdpersonal oavsett plats kan se de uppgifter och värden som registrerats vid sjuksköterskans triagering.
- Används ursprungligen jourtid i Härjedalen, men har även implementerats för att använda på fler hälsocentraler vid läkarbrist. Exempelvis Hammarstrand, Kälarne, Hallen.



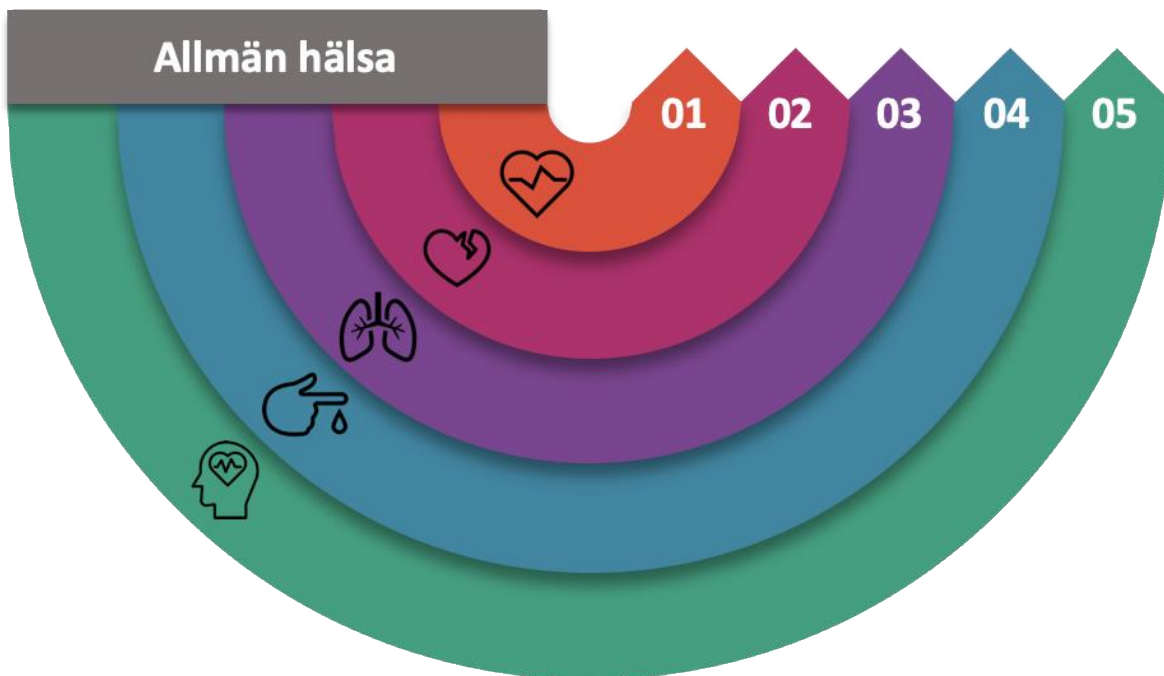
Så flyttar vi vården från golv och väggar på sjukhus och
hälsocentraler till den plats patienten befinner sig på
- Digitala egenvårdsstöd och monitorering i hemmet

Hälsoflöden i pilotprojektet för digital egenvård



ALLMÄN HÄLSA

Alla anslutna får svara på validerade frågor om grundläggande hälsa. I grundutbudet ingår även ett aktivitetsarmband för att följa steg och sömn. Utöver detta så erbjuds specifika skattningsformulär och sensorer för varje diagnos.



BLODTRYCK

Personen får en smart blodtrycksmätare. Automatiska notifieringar vid för högt eller lågt blodtryck.

HJÄRTSVIKT

Personen får en smart våg och blodtrycksmätare. Smart HUB kan erbjudas för sköra personer.

KOL

Personen svarar regelbundet på validerade frågor med automatisk analys och respons. Inom kort SpO2, vikthantering.

DIABETES

Personen delar sina blodsockervärden som analyseras i realtid. Inom kort även vikthantering.

PSYKISK OHÄLSA

Personen svarar regelbundet på validerade frågor med automatisk analys och respons.

Status idag antal anslutna patienter, ImagineCares/Region Jämtland Härjedalens hälsoflöden



Exempel Nära Vård – Kroniskt sjuka oberoende patienter



VälTel

- Ordinarie hälso- och sjukvård på rätt vårdnivå

Ordinarie kontaktvägar

- 1177.se
- Telefon
- Lättakut



Digitala hjälpmedel i hemmet

Digitala egenvårdsstöd och möjlighet till kommunikation

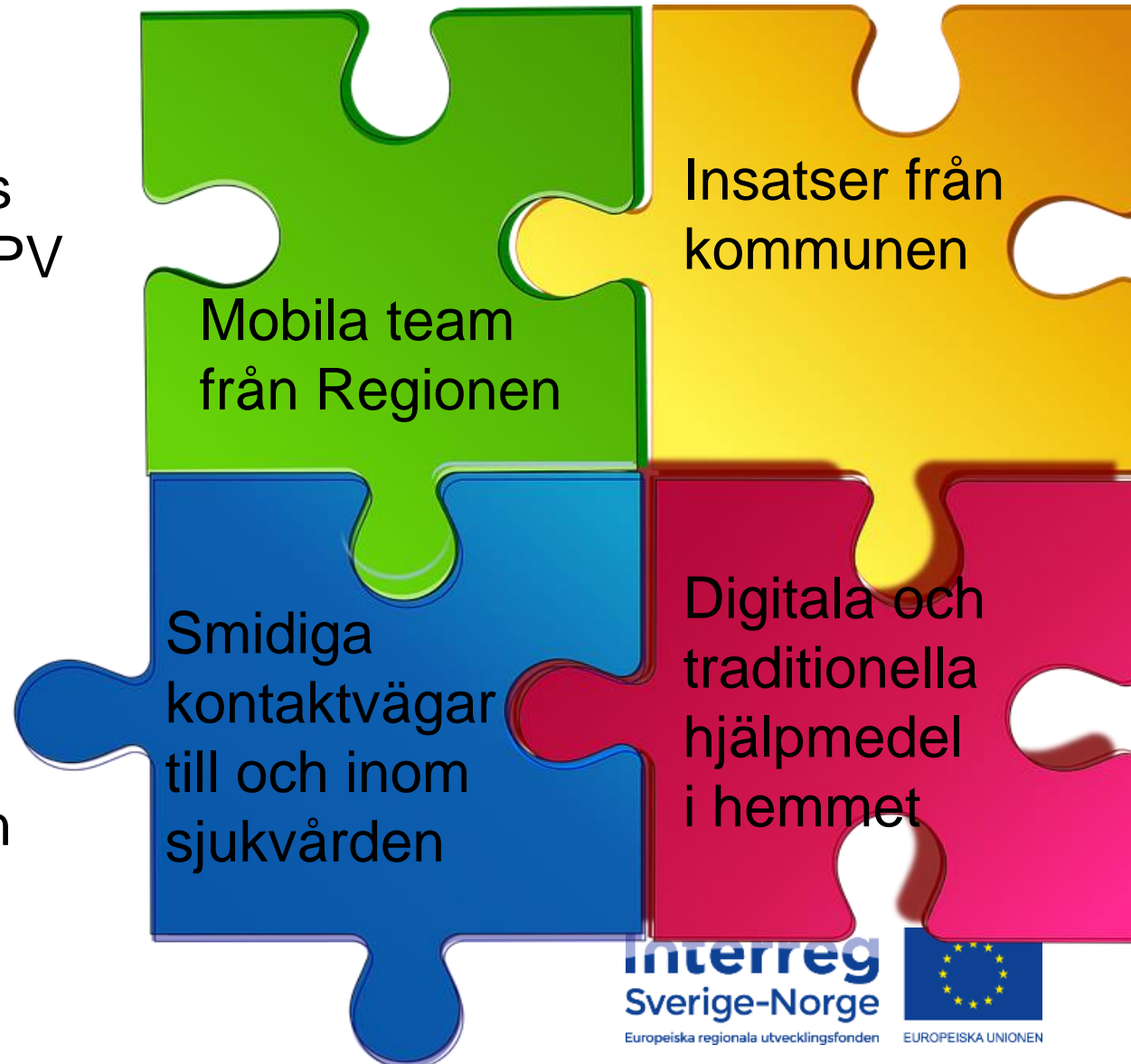
Exempel Nära Vård – Kroniskt sjuka sköra patienter



VälTel

- Hemsjukhus
- Hembesök PV

- Fast vårdkontakt
- Telefon
- Konsultation PV/Sjukhus



Hemmonitorering med digital självmätning
möjlighet till kommunikation

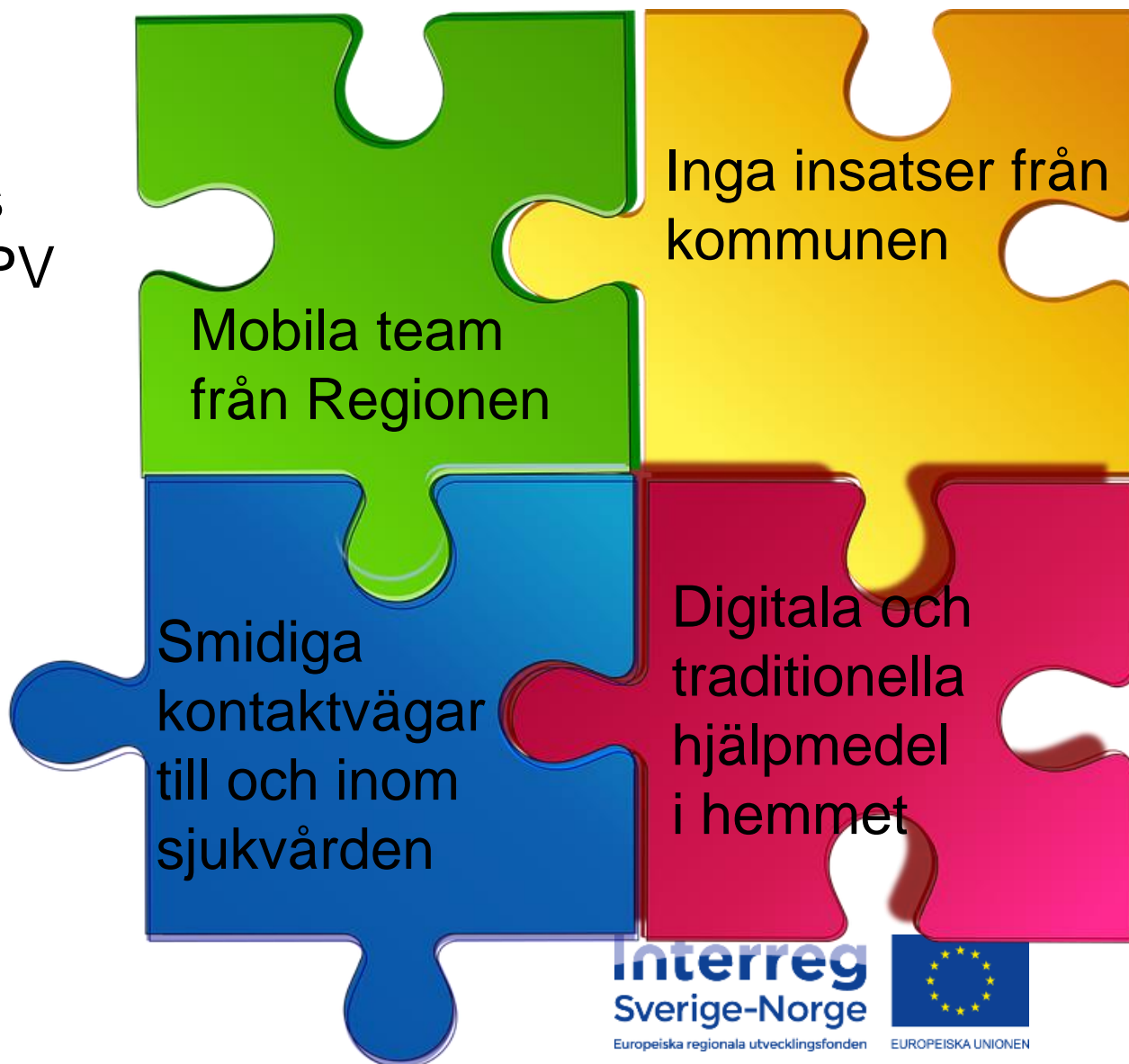
Exempel Nära Vård – Kroniskt sjuka sköra patienter



VälTel

- Hemsjukhus
- Hembesök PV

- Fast vårdkontakt
- Telefon
- Konsultation PV/Sjukhus



Hemmonitorering med digital självmätning
möjlighet till kommunikation

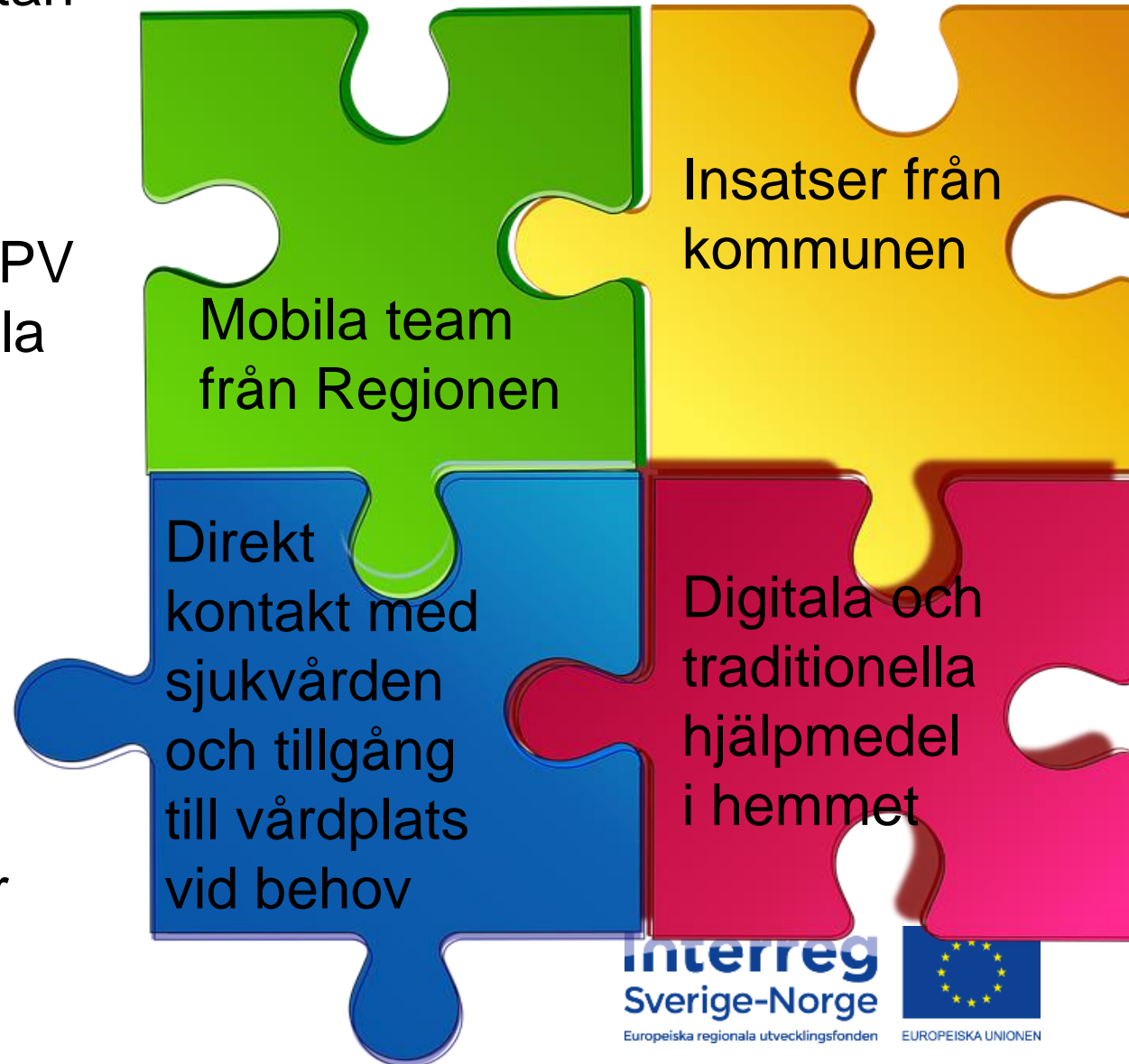
Exempel Nära Vård - Komplexa tillstånd mångbesökare



VälTel

- Storsjögläntan
- MiNT
- SPOT
- IKB
- Hembesök PV
- Andra mobila team

- Snabbspår för inläggning på sjukhus, tillgång till Nävaplatser i glesbygd



Hemmonitorering med digital självmätning och direktkontakt med vårdteamet

Sammanfattningsvis



Målbild och utmaning: Att få ihop en digifysisk helhet i hälso- och sjukvården för befolkningen som bor och vistas i regionen utifrån givna förutsättningar.